DE
ENCEPHALOPATHIA RHEUMATICA.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALBERTINA LITERARUM UNIVERSITATE

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXIV MENS. DECEMBR. ANNI MDCCCLXIV

H. XI. L. C

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

OTTOMARUS DIOSEGI

MUEHLHUSIENSIS.

OPPONENTIBUS:

ARTHURO KITTEL, CAND. MED.
CAROLO VOIGDT, MED. ET CHIR. DR.

REGIMONTI PR.

TYPIS ACADEMICIS DALKOWSKIANIS.

VIRO

ILLUSTRISSIMO BENEVOLENTISSIMO

PROF. DR. HIRSCH,

DIRECTORI CLINICI MED. REGI AB INTIMIS CONSILIIS COLLEGII MEDICINALIS

PRAECEPTORI SUMME VENERANDO

NEC NON

VIRIS BENEVOLENTISSIMIS MAXIMEQUE

DE SE MERITIS

JULIO MECKLENBURG

OTTO RAUSCHNING.

HASCE

STUDIORUM ACADEMICORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Jam vetustioribus medicis, ut Sydenham, Boerhave, van Swieten, Cullen, Stoll notum fuisse videtur, quum rheumatismus acutus magis magisque cresceret, non raro complicationes ex interioribus organis exsistere posse et jam ab iis prognosis in his casibus adversa habita est. Quae complicationes, quo modo cum rheumatismo acuto cohaererent, quaeque vis atque natura illarum esset, iis incognitum erat et maxime Jon Fort Davis [1]) primus locus debetur, quod cordis complicationes recte cognovit, quum Bouilland [2]) postea ex multis observationibus non solum inflammabilem rheumatismi acuti naturam sed etiam interiorem cohaerentiam inter cordis affectiones et rheumartritidem esse apertam demonstravit.

Ad has quidem animadversiones de endocardite et pericarditide rheumatica posteriore tempore etiam illae graves cerebri affectiones, quae in rheumatismi acuti processu exsistunt, accesserunt et etiamsi eae sine ulla dubitatione Stollio notae erant, qui nonnullis casibus, qui quidem brevissimo tempore mortem efficiebant, apoplexiae rheumaticae nomen imposuit, postea tamen crebro negligebantur et tandem oblivione obruebantur, dum anno 1845 Dr. Hervez Chegoin et postea Dr. Gosset, ejusmodi casibus observatis, iterum animos excitabant ut attenderent. Ex quo tempore brevi complures literae a francogallis medicis vulgatae sunt, qui hos graves cerebri casus tractabant et

1) Untersuchung über Herzentzündung nebst Wells Bemerkungen über Rheumatismus des Herzens aus dem Englischen übersetzt von Choulant. Halle 1816.

2) Nouvelles recherches sur le rhumatisme articulaire aigu 1836 et Traité du Rhumatisme articulaire. Paris 1840.

hoc loco praecipue DrDr. Bourdon[1]), Vigla [2]), Cossy[3]) enumerandi sunt.

Primus quidem, qui has graves cerebri affectiones ad certam rationem perducere conatus est, Vigla erat et tria quidem genera, prout symptomata diversa erant, distinxit. In primum eas cerebri affectiones refert, quibus aegroti in delirium incidunt, ut in acutorum febriculosorum morborum processu exsistunt, ad alterum genus deliria referuntur, quae cum meningitidis symptomatis conjuncta erant, tertium denique genus oritur, quum ataxici adventus apparent, quos brevi tempore collapsus et coma sequuntur, hoc igitur genus affectionibus designatur, quas jam Stoll et alii medici apoplexiam rheumaticam dixerunt. — Sumili modo quatuor annis post etiam Dr. Gubler[4]) in rheumatismi acuti processu exsistentes cerebri adventus divisit, sed quartum genus etiam adjunxit, quod facillima forma rheumatico capitis dolore exsistit Hujus quidem rei causam partim in uno casu, quem ipse animadverterit, partim in illis, quos Boerhave et van Swieten exposuerint, se invenisse dicit, in quibus violentus capitis dolor saepius cum articulationis doloribus mutabatur. Quod ad formam quidem attinet, quam meningitidem rheumaticam nominat, discrimen facit, quum articutationis dolores, cerebri affectione accedente, etiam permanent aut jam evanuerunt.

Omnino novum genus cerebri perturbationum Prof. Trousseau [5]) commemorat. Sunt enim eae, quae chronice procedens animi perturbatio exsistunt, in qua plerumque melancholia cum stupore praevalet. Omnino tres formas distinguit, apoplexiam rheumaticam, meningitidem rheumaticam et animi perturbationem, quae chronice procedit. Simplicibus deliriis, ut Vigla et Gubler contenderunt, rheumaticam naturam denegat.

1) Actes de la soc. méd. des hôpitaux Fasc. II. p. 104.

2) Archives générales de médicines sème Série T. II. p.21 1853.

3) Archives générales de médicines sème Série T. III. p. 286 1854.

4) Archives générales de médicines sème Série T. VII. p 258. 1857.

5) Sur le Rhumatisme cérébrat. Clinique Européenne Nr 5. 1859.

Postremis annis maxime Prof. Griesinger [1]), Prof. Lebert[2]) et Dr. Tuengel[3]) studiis cerebri perturbationum, quae quidem in rheumatismi acuti processu exsistunt, se tradiderunt et horum auctorum labores sunt, qui nos de variis earum eventibus potissimum certiores faciunt. Quorum auctorum opera si cum iis comparamus, quos modo nominavimus, concludere possumus, cerebri perturbationes, quae in rheumatismi acuti processu exsistant, in duo genera tritribuendas esse, alteri enim eae adnumerandae sunt, quae acuto processu prorsus cerebri affectionibus notantur, alteri autem illae, quarum processus chronicus est, quibusque affectio psychicae actionis magis cernitur. — De priore forma, cujus processus acutus est et quae ad cerebrales tantum affectiones pertinet, in prima mei opusculi parte dicam, in altera parte autem, quae de chronica animi perturbatione est, ad exstremum historiam casus, quem in clinico medico Regimontano animadverti, commemorabo, quo rheumatismo acuto procedente plane melancholia attonita exstitit.

Symplomata, quibus acuta forma in processu rheumatismi acuti exsistentium cerebri affectionum apparet, tam varia et singulis casibus tam diversa sunt, ut difficile sit, certas earum descriptiones in classes pro certis morborum generibus nominare, quod quidem etiam sit, quamobrem strictae divisiones Viglae, Gubleri et Trousseau negligerentur. Nihilomnius nervosi casus, qui acute procedunt, etiam in duo genera dividi possunt in faciles et in difficilis casus, utrisque id tantum commune est, quod non diutius quam articulationis malum permanent sed una cum eo aut post iterum evanescunt, nisi mors intercesserit.

Quibus facilioribus partim tales adnumerandi sunt, quales etiam aliis acutis febriculosis morbis exsistere videmus, ut capitis perturbatio, capitis dolores, anxiae motiones faciliora deliria, angores, trepidationes, partim autem tales,

1) Archiv der Heilkunde 1860 p. 235.

2) Vierteljahrsschrift für die praktische Heilkunde herausgegeb. von der medicinisch. Fakultät in Prag 1860. Tom. IV. p. 1 et seq.

3) Klinische Mittheilungen aus der medicinischen Abtheilung d. allgem. Krankenhauses zu Hamburg 1860. Hamb. C. Meissner 1862.

quales, quod quidem ad naturam pertinet, a delirio trementi non longe absunt. Quibus casibus aegroti inquieti, loquaces, lectum vellunt, subito se erigunt aut lectum relinquere volunt, interdum etiam hallutinationes et facilia deliria accedunt, quae non raro furibunda fiunt, ut necesse sit, vim adhiberi. Ad hanc similitudinem deliriorum, quae in acuti articulationis rheumatismi processu apparent, cum delirio trementi jam multi auctores animum adverterunt, et praecipue Prof. Todd dicit, utrumque genus ea re tantum distingui, quod delirio in rheumatismi acuti processu nervosa trepidatio deest quae quidem delirii trementis propria est. Revera hoc quidem genus deliriorum cum agilitate conjunctorum aeque atque in aliis acutis febriculosis morbis etiam persaepe cum rheumatismo acuto in potatoribus cernitur et ob eam rem a quibusdam medicis sine ulla dubitatione delirium tremens habebatur, quum hoc aeque in aliis febriculosis morbis atque in rheumatismo acuto oriri posset. Nonnullis casibus hoc quidem rectum habitum sit; quum autem Prof Trousseau huic cum rheumatismo acuto apparenti delirio omnem specificam rheumaticam notam denegat et censet, ea aut sympathica ratione ex intensitate et extensione rheumatismi pendere aut profecto delirium tremens esse habendum, mihi haec quidem sententia in ejusmodi casibus tantum valere posse videtur, quibus deliria in altitudine articulationis affectionum creverunt et quibus aegroti sine dubio potatores erant. Alio modo autem ii casus judicandi sunt, in quibus deliriis exsistentibus articulationis affectio medicoris tantum est aut jam plane evanuit et hoc loco eos casus commemorabo, quos DrDr. Marotte[1]) et Moulard[2]) attulerunt, qui professoris Trousseau sententiae nullo modo assentiuntur. Quamquam enim aegrotus posteriore casu potator erat, non tamen recte judicandum est, delirio trementi articulationis affectionem evanescere, hoc sublato, rursus exsistere.

Exitus hujus facilioris formae cerebri affectionum quidem plerumque opportunus est; partim autem hoc

1) Délire survenu dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu. Union med. Nro. 37 1857.

2) Rhumatisme cérébral. Moniteur des hôpitaux Nr. 67.

genus cerebri affectionis rarius invenitur, partim etiam casus sunt, in quibus finis letalis erat; quum delirio furibundo collapsus, coma mors accederent. Cujusmodi casus quodammodo transitum ad graviores nervosos casus faciunt, de quibus nunc quidem dicam.

Symptomata horum gravium casuum, qui plerumque mortem efficiunt, rursus singulis casibus diversisima sunt; initio enim aut violentae excitationes animadvertuntur, quas tum celeriter collapsus et coma sequuntur, aut cerebri affectiones, etiamsi alia cerebri symptomata antea non fuerant, cum collapsu et mortifero comate incipiunt; in aliis casibus convnlsiones tantum apparent et denique casus inveniuntur, in quibus apoplectica forma paraplegia aut hemiplegia plane exsistit. Prout singula symptomata oriuntur Prof. Lebert n his gravibus casibus cerebralem et typhoideam formam secernit et cerebrali quidem formae illos casus attribuit, in quibus excitationes cernuntur, typhoideae autem eos, in quibus cerebri perturbationes, etiamsi nulla alia cerebri symptomata antea fuerunt, statim cum collapsu et comate aut convulsionibus incipiunt. Persaepe igitur hae acutae et plerumque mortiferae cerebri affectiones meningitide apparente exsistunt, quamobrem ab auctoribus, quos supra commemoravi, in ejus modi casibus in processu rheumatismi acuti meningitis apparens habebatur. In pluribus autem casibus sectio id non praebuit, quod ex symptomatis sentiendum erat, nam etiamsi excitationes prorsus meningitidi faverunt et cum collapsu et comate aegrotus mortuus est, satis crebro tamen nihil ejusmodi erat, ut putari posset, veram meningitidem esse. Quo factum est, ut a quibusdam medicis praecipue a DrDr. Reuss [1]) et Lebert [2]) meningitis rheumatica prorsus negaretur, et maxime Prof Lebert in libello »de nervorum casibus rheumatismi acuti« quo morborum historias et sectionis eventus decem partim a se partim ab aliis auctoribus observatorum casuum tradit, enarrat, analysim symptomatum et firmius pathologica anatomica facta demonstrare, meningitidem non affuisse, immo

1) Bericht im Würtenberger Med.-Corresp.-Blatt Nr. 29 1859.
2) Prager, Vierteljahrsschrift 1860 Tom. IV. p. 29.

vero ne clinicas quidem aut anatomicas cerebri congestionum notas fuisse. Quod ad symptomata et pathologicas anatomicas commutationes meningitidis attinet, hoc quidem dictum in illis decem casibus in universum valeat, si vero Prof. Lebert contendit, ne clinicas quidem aut anatomicas cerebri notas fuisse, paullo longius progredi mihi videtur. Quos casus quum accuratius contomplamur, invenimus, in tribus tantum cerebrum ejusque membranas normalia esse et in duobus cerebrales affectiones haud sane animadverti. Aegroti viribus paullatim decrescentibus mortui sunt. Etiamsi autem in quatuor ceterorum casuum symptomata meningitidis non invenimus de fuit enim proprius capitis dolor et pupillarum coartatio — saltem tamen cerebri congestionis aderant, quae etiam sectione cernebatur; nam in omnibus quatuor cerebri et meningum hyperaemia et plus minus exsistentes serosae earum infiltrationes animadvertebantur, in duobus aliis casibus symptomata ejusmodi erant, ut de apoplexia cogitandum esset, praesertim quum in altero in ventriculis abnormis seri copia esset, in altero praeter magnae hyperaemiae notas duo sanguinis extravasata observarentur.

In processu autem rheumatismi acuti revera cerebri ejusque integumentorum inflammationem oriri posse, libris medicorum, satis demonstratur, et non solum casus sunt, in quibus praeter cetera symptomata meningitidis etiam ille proprius capitis dolor sicut pupillarum coartatio adest, sed etiam in quibus sectio plasticas exsudationes meningum et cerebri mollitionem demonstrat. Multorum casuum, in quibus certa meningitidis symptomata apparebant et quibus ea etiam probabatur, illos tantum afferam, quos Dr. Dr. Thore[1]), Kuhn[2]), Posner[3]) et Tuengel[4]) nobiscum communicaverunt. In omnibus his casibus praeter cetera meningitidis symptomata proprium capitis dolorem invenimus, ad quem violentus dolor in cervice accedit, quem Dr. Thore proprium

1) Gaz. des hôpitaux Nro. 131—132.

2) Gaz. méd. de Paris Nro. 11.

3) Med. Central-Ztg. Nro. 27.

4) Klinische Mittheilungen aus dem allgemeinen Krankenhause zu Hamburg 1860. Hamburg, C. Meissner 1862 p. 108.

signum affert, praeterea pupillarum contractio cernitur et in casu, quem Dr. Tuengel enarrat, etiam strabismus et vomitus apparebant, quod quidem meningitide rheumatica non cernebatur. In his casibus non jam de simplici cerebri congestione agi, in promptu est.

In aliis autem casibus, quibus haec propria symptomata non tam praeclare apparebant meningitidis et encephalitidis diagnosis sectione demonstrata est. Quum crebro animadversas faciles affectiones meningum et sub arachnoidea inventa serosa exsudata, quae etiam fortasse magis inflammabilis processus quam simplex congestio habenda sint, omittam, nonnullos tantum casus afferam, in quibus manifestae inflammationis cerebri ejusque integumentorum producta apparent. In quatuor casibus, quos Dr. Dr. Palm[1]), Legroux[2]), Leger[3]), Tuengel[4]) nobiscum communicaverunt, praeter magnam injectionem meningum earumque turbationem etiam plastica exsudata invenimus, quae aut magis gelatinosa erant aut jam coaluerant. In casibus autem, quos Dr. Dr. Letellier[5]), Gubler[6]) et Bouillaud[7]) animadverterunt praeter meningitidis producta etiam encephalitidis apparent, nam praeter injectionem meningum et affectionem, praeter serosam earum infiltrationem, praeter plus minus turbata effluvia intra arachnoideam aut in ventriculos plus minus exsistentem mollitionem quorumdam cerebri locorum invenimus. Recte igitur putare possumus, in rheumatismi acuti processu meningitidem exsistere. Num autem in omnibus, illis etiam mortiferis casibus, quibus excitationes ejus speciem praebebant, quibusque a medicis accipiebatur, affuerit, non discernam.

Tempus horum nervorum casuum diversum est; interdum enim apparent, quum articulationis affectio summa

1) Wuertemberger med. Corresp. Blatt Nro. 29.

2) Union méd. Nro. 152—154.

3) Union méd. Nro. 45.

4) Klinische Mittheilungen aus dem Hamburger Krankenhause. C. Meissner 1860.

5) Gaz. des hôpitaux Nro. 32.

6) Archives générales. Mars. 1857.

7) Gaz. des hôpitaux 1862 Nr. 18.

est, interdum autem jam decrevit, denique casus sunt, quibus cerebri symptomatis orientibus, articulationum dolores evanuerunt. Alio modo autem vicissitudo inter articulationis affectionem et cerebri symptomatum vim animadvertitur, ut orientibus cerebri affectionibus articulationum dolores evanescant, rursus autem appareant, ubi illae dedecreverunt. Valde hac in re memorabiles casus sunt, quos jam Dr. Thore et Posner commemoraverunt et praecipue postremus, quum in eo haec alternatio ter observata sit. Restat igitur, ut eae acute procedentes cerebri perturbationes commemorentur, quae difficillimae habendae sunt, quum una cum collapsu et comate incipiant aut convulsionibus et torpore. Quum plerumque subito apparent, sicut celerrime procedunt, erat, cur putarent, eas exapoplexia nasci, cui opinioni pathologicus anatomicus status favet, quatenus in singulis casibus, si minus sanguinis extravasata, mangna tamen serosa effluvia inventa sunt; praeterea etiam recte de capillari apoplexia sine circumscripto ac continuo extravasato cogitandum est. Magnum numerum harum cerebri affectionum, quae ad apoplecticam formam pertinent, Dr. Bouillaud, se animadvertisse contendit, itemque Dr. Vigla tresa se communicatos casus ei attribuit. Num antem in his omnibus casibus de vera apoplexia agatur, nihil certi dici potest et maxime Dr. Gubler[1]), quamquam apoplexiam rheumaticam esse dicit, quod ad casus, quos Vigla enarravit, attinet, in quibus sectio facta non est, affert, partim celerius aegrotos esse mortuos, quam ut serosa apoplexia putanda sit, partim autem etiam aliam mortis caussam habendam esse. Quos casus cum quodam illorum comparat, quem ipse animadvertit, et quo, quum antea violenta diliria essent, aegrotus magno collapsu mortuus est, neque ullam cerebri commutationem, sed polyporum modo tantum firmas coagulationes in cordis ventriculis majoribusque vasis sectio praebuit; denique concludit etiam in casibus, a Dr. Vigla propositis, similem mortis caussam fuisse, quum praeterea in uno tantum casu revera cerebra-

1) Etudes et observations cliniques sur le rhumatisme cérébral, Archives générales. Mars 1857.

les affectiones exsisterent. Sed huic Dr. Gubleri sententiae item anatomica probatio deest et, etiamsi in ejusmodi casibus, ubi, qunm antea cerebri symptomata non essent, aegrotus cum collapsu et comate mortem occubuit, aut ubi dyspnoe, angor, stertorosa respiratio praecesserunt, fibrinosae coagulationes cordis mortis causa habendae sint, duos tantum casus commemorem, quorum alterum Prof. Lebert[1]), alterum Dr. Tuengel[2]) proposuit, in quibus ex sectione serosa apoplexia judicari possit. In utroque casu mors, quum mediocria cerebri symptomata praecessissent, subito consecuta est violentis quidem convulsionibus, in altero autem aegrotus mane mortuus in lecto inventus est. In priore sectio praeter magnam cerebri ejusque integumentorum hyperaemiam duo sanguinis extravasata juxta sulcum longitudinalem superiorem et unciam quasi serosi liquoris in basi cranii praebuit, in posteriore autem sub paullum densata arachnoidea sicut sub tentorio cerebelli et in medullae spinalis canali magna seri copia inventa est. Sitne hoc loco apoplexia serosa habenda, quum praeterea antea cerebri symptomata fuerint.

Sed multo magis, quam hi casus apoplexiae ii favent, quibus torporis signa animadvertuntur. Perfecta paraplegia in hoc casu tantum cernitur quem Dr. Leger observavit, ubi in rheumatismi acuti processu, quum dolores capitis antea fuissent, subito animi alienatio atque debilitas quatuor extremitatum apparebant, etiam sensibilitas plane deperdita erat, ac brevi tempore intermisso aegrotus mortuus est. Sectio et sub arachnoidea et in laterum ventriculis permagnam rubri seri copiam praebuit, ut nobis revera serosa apoplexia non repudianda sit. Meningum densationes sicut recens fibrinosum exsudatum partim chronicae inflammationis producta partim eventus recrudescentiae habenda sunt.

1) Vierteljahrsschrift für die practische Heilkunde. Prag 1860, Tom. IV pag. 9 et seq.

2) Klinische Mittheilungen von der medicinischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Hamburg 1860. C. Meissner 1862, pag. 105—106.

Sub hemiplegiae forma graves cerebri affectiones in duobus casibus exsistere videmus, quos Dr. Dr. Bourdon et Letellier observarunt. In casu, quem Dr. Bourdon[1]) animadvertit, in rheumatismi acuti processu animis alienatio subito exstitit, artus sinistri lateris non plane debiles erant, facies in dextram partem distorta, sensibilitas in sinistra parte item exstincta. Quibusdam diebus praeteritis, debilitas quidem melior facta est, sed mors, quum antea violenta deliria fuissent, cum collapsu accessit. Sectio praeter magnam sanguinis copiam cerebri et meningum in dextra hemisphaera injectione matris piae, sicut sanguinis infiltratione in hujus textum facta rubram lineam praebuit, sinistra similis taenia erat, quae debilior apparebat. Qui eventus et in sectione dextrae hemisphaerae multa exsistentia sanguinis puncta habenda sunt revera capillaris apoplexia. Simili ratione etiam casus, quos Dr. Dr. Letellier et Roche commemorarunt, in quibus sectio mollitionem singularum cerebri partium praebuit, hemiplegiam demonstrare possint, quum encephalitis et mollitio, quae ex ea pendet, fortasse secundarii processus haberi possint.

Denique etiam dicam, functionales quoque spinales et cerebrales affectiones rheumaticae naturae esse posse, et hoc loco tantum casum memorabilem a Prof. Trousseau[2]) observatum, commemoro, in quo a medulla spinali existens rheumatismus, qui paraplegiam effecerat alterum cerebri latus invasit, alterum oculum caecum reddidit et hemiplegiam contrarii lateris effecit, denique rheumatismo acuto tractato removebatur.

Quod ad functionalia symptomata attinet, in universum nihil proprii praebent. In multis casibus cor affectum videtur, in aliis autem ex eo nihil abnorme exsistit; pulsus usque ad extremum celerrimus, sed omnino modice plenus et in paucis casibus parvus ac filiformis; cutis calor semper valde auctus interdum 41° C. assequitur, plerumque profusi sudores cernuntur et multis in casibus miliaria rubra quibus Prof. Lebert proprium pretium attribuit. Digestionis organa

1) De l'hemiplegie rhumatisme Union méd. 1860, Nro. 68—69.
2) Sur le rhumatisme cérébral. Clinique Européenne 1859 Nro. 5.

nihil proprii praebent eorumque perturbationes nihil sane ab iis differunt, quae in rheumutismo acuto observatae sunt.

Quum igitur ad pathologicas et anatomicas commutationes transimus, quae hoc morbi processu effectae sunt in cerebro, ut jam demonstravi, et hyperaemia cernitur aut serosa exsudata sicut meningitides et apoplexiae indicia invenimus. In medulla commutationes ad hoc tempus visae non sunt. Magis propria in omnibus mortiferis casibus sanguinis commutatio inventa est. Qui et in cordis cavo et in majoribus vasis lividus, nigri et tenuis liquoris aut paullo tantum densatus videbatur, defuit igitur acuti rheumatismi propria copia fibrini, denique semper ampla ejus dissolutio orta est. Ex corde interdum residua endocarditidis et pericarditidis inveniuntur, musculi autem plerumque nihil abnorme ostendunt et in paucis tantum casibus molles et lividi coloris aut laxi et colore flavescenti erant. Turbationibus usitatissimis vasorum imbilitio, injectio et ecchymoses serosorum integumentorum et membranarum mucosarum adnumerandae sunt, et hi eventus quidem creberrimi in endocardio et maxime in initio magnorum vasorum, sicut etiam in pericardio sunt; etiam in membrana mucosa stomachi inveniuntur et Prof. Lebert quidem in tribus casibus stomachi saccum ecchymotice imbibitum invenit; membrana mucosa intestini non tam raro hyperaemica cernitur, in quodam casu, quem Dr. Fungel dicit, in ea etiam multae parvae ecchymoses animadversae sunt; in hoc sicut in duobus casibus, a Prof. Lebert communicatis, Peierii glandulae et folliculi solitares vehementer intumuerant, et hi quidem partim rupti erant. Splen plerumque amplificatus, copiam sanguinis continet et farinae ex aqua coctae speciem habet, jecur intumuit sed omnino validum, in uno casu multum leucini continebat, renes interdum amplificati, multum sanguinem habent et in eorum superficie ecchymoses reperiuntur. Quod ad anatomicum statum articulationum attinet, prorsus articulationum affectionum gradum sequitur, neque quidquam ejusmodi praebet, quod cerebralium turbationum haberi possit.

Quod quidem ad naturam cerebri affeciionum pertinet, quae in rheumatismi acuti processu exsistunt, causa

earum propior a singulis actoribus a diversis momentis repetita est et quodammodo duae partes exstiterunt, quarum sententiae plane contrariae sunt. Alteri enim, quibus Prof. Griesinger, Dr. Dr. Eisenmann, Bouillaud et plurimi francogalli medici assentiuntur, putant, proximam causam cerebralium eventuum, quum rheumaticus processus in cerebrum translatus sit, repetendam esse, itaque de cerebrali rheumatismo agi. Qui ex eorum sententia novus locus habendus est, quum primaria articulationis affectio etiam permanet et credunt, eum quodammodo meta stasim habendum esse, quum cerebri symptomatis exsistentibus articulationum dolores jam evanuerunt et rursus apparentibus cerebrales turbationes decrescunt. Dr. Bouilland [1]) vel contendit, in unaquaque secundaria rheumatica cerebri affectione hyperaemiam et inflammationem adesse et si hae non inveniantur, eam causam esse, quod tempore inter mortem et obductionem interjecto leviores hyperaemiae evanescere possint ut erysipelas et alia erythemata in cute. Praeterea autem censet, cerebralem rheumatismum neuritemmatis inflammationem habendum esse et hanc quidem inflammationem continuo ab articulationibus usque ad centralia organa diffundi. Hanc sententiam haud ita rectam esse, Dr. Eisenmann [2]) putat, his enim conditionibus omni modo potius medullam afficiendam esse quam cerebrum, medullam autem spinalem numquam commutatam esse inventam.

Contra hanc sententiam rheumatismi cerebralis maxime Prof. Lebert et Dr. Tuengel dixerunt iisque illi quoque medici assentiuntur, qui propiorem causam cerebralium turbationum a primario rheumatismo tractando esse repetendam putant. Ante omnia chinium sulphuricum est, cui a diversis auctoribus cerebri affectio attribuebatur et Dr. Dr. Auburtin, Bourdon, See in chinii proprietate congestionum causam vident. Quod quidem proprium chinii sulphurici revera est, sed tum demum, quum magna ejus copia datur. Sed contra noxiam vim ut causam cerebralium tur-

1) Rhumatisme articulaire aigu, heningite rhumatismate. Gaz. des hôpitaux 1862. Nr. 18.

2) Canstatts Jahresbericht pro 1862. Tom. IV.

bationum sententiae diversorum observatorum dicunt ut Dr. Dr. Cahen, Hervez Chegoin, Gérard, Herzog et praecipue Prof. Lebert. Dr. Dr. Cahen et Hervez Chegoin in singulis casibus in processu rheumatismi acuti cerebri symptomata viderunt, quae mortifera erant, chinio non dato, quum Dr. Gérard decem annis numquam ejus modi casus exsistere videret, quibus chinium sulphuricum dederat sed iis casibus, quibus non factum erat. Dr. Dr. Herzog et Reuss alio modo chinio adhibito etiam in gravibus cerebri affectionibus sanationem assecuti sunt. Denique Prof. Lebert ex multis animadversionibus contra tractationis vim dicit, quum et diversissima therapia illos eventus exsistere videret, contra in casibus, quibus chinium adhibitum est, non apparerent. Praeterea Prof. Lebert [1]) animos ad discrimen inter haec mortifera cerebri symptomata et symptomata chinii intoxicationis advertit, quum ei ipsi occasio ejus animadvertendi esset; nam uno scrupulo et dimidio chinii sulphurici dato manifesta inloxicationis indicia apparuerunt et tum demum, quum evanuerant et aegrotus per duos dies firmior factus erat, cerebralis affectio exstitit, quae mortem adduxit nec vero cum chinii intoxicatione ulla similitudo erat.

Eadem ratione qua contra noxiam vim chinii modice dati Prof. Lebert dicit etiam contra detrimentum, quod alii auctores sanguine detrahendo, alii medicamentis adhibendis se invenisse putant, rheumaticum fontem horum casuum causam item repudiat, et quum ei ne de cerebri quidem, se de universa nervorum aegrotatione agi videatur, causam in alio momento ponit. Sanguinis perversa natura omnibus casibus inventa, sicut inclinatio ad efficiendas ecchymoses et extravasata, denique splenis qualitas sicut in altera parte negativus status nervorum centrorum fecerunt, ut putaret, hos casus non ex diffusione rheumatici agematis in cerebrum sed ex sanguinis intoxicatione pendere. Itaque cerebri affectiones graves, quae in rheumatismi acuti processu exsistunt, earum generi attribuit, quae in infectiosis aegrotationibus fiunt et censet, toxaemicum statum non parvi momenti ad mortiferas perturbationes ner-

1) Vierteljahresschrift für die practische Heilkunde Prag 1860. Tom. IV. pag. 29.

vorum systematis esse. Eo magis sententia adjuvatur, quod cerebri symptomata ipsa sibi similia sunt, quae revera in typhoideis et pyaemicis casibus, anatomicis mutationibus nervorum centrorum non indicatis, modo deliria et coma, modo convulsiones modo adynamia cum collapsu cernuntur, porro quod cutis calor permagnus est, pulsus valde acceleratus et quod tempus idem est, quo cerebri symptomata apparent et totus morbi processus ad exitum veniat. Unde haec sanguinis diffusio oriatur, Prof. Lebert non explicat, tantum censet, eam tractationis vi non effici. Etiamsi multa pro hac sententia professoris Lebert dici possunt et confitemur, in toxaemico statu similes perturbationes cerebri animadverti, contra eam ejusmodi casus dicunt, in quibus aut vicissitudo inter vim articulationum dolorum et cerebri symptomatum observata est aut in quibus in rheumatismi processu chronica animi perturbatio explicata est; altera parte dissolutio sanguinis fortasse e perversitate innervationis oriri potest et praeterea cognitum est, rheumaticam diathesim maxime noxie ad sanguinem valere et hanc quidem noxiam vim crebro tanquam anaemiam aut purpuram cerni. — Simili modo ut Prof. Lebert etiam Dr. Reuss [1]) et alii medici causam cerebralium affectionum in sanguine corrupto posuerunt et alii auctores ut Dr. Dr. Futter et Williams eam majori conformationi acidi lactici attribuerunt, Dr. Kuhn [2]) deniquo censet, in aegrotis suis, quorum sanguis item erectam dissolutionem praebebat, potissimum medullam oblangatam et maxime eos nervos affectos fuisse, qui haematosi praepositi sint. —

Diversissime Dr. Tuengel [3]) sentit, cujus ex sententia neque de sanguinis diffusione agitur neque putat, primarii rheumatismi tractationem efficere, ut cerebrales morbi exsistant.

Existimat eas potius, omnem rheumatici processus formam repidians, progressu acuto aut chronico, simplices complicationes, quales in omnibus fetriculosis morbis ut nervosi affectus apparent, quum universae conditiones ad-

1) Bericht im Würtemberger Med. Corresp Blatt 1859. Nr. 29.

2) Gaz. mèd. de Paris 1859. Nr. 11.

3) Klinische Mittheilungen aus dem allgemeinen Krankenhause zu Hamburg 1860. C. Meissner 1862. pag. 100—101.

sunt. Ejusmodi in universum irritabilitas, mala nutritio, labores, qui corpus et animum exhauriant, multae vigiliae, continui dolores, diversi morbi, qui ad singula organa aut universam valetudinem pertinent, crebrae animi perturbationes sunt. In rheumatismo acuto majorem numerum ejusmodi momentorum invenit, qui nervosis statibus favent, ut dolorum vim, immobilitatem, violentam febrim, magnos sudores, irregularem progressum, reditionem articulationum affectionis, falsam valetudinis spem, ex quibus tam relativam crebritatem cerebri symptomatum, quae in rheumatismi acuti processu exsistunt, demonstrat. Quod ad inaequabilitatem cerebri symptomatum attinet, censet, leviores status in irritabilibus hominibus creberrimos, sed hic quidem nullius momenti esse, graviores autem leviorum auctionem esse habendos et ita quidem, ut in diversis aegrotis diversi gradus inveniantur. Quum hanc sententiam accuratius contemplamur, confitendum erit, majore irritabilitate etiam perse non tam intensivam irritationem insolitum effectum habere posse, porro multas rheumatismi acuti molestias aegrotum magna irritatione afficere posse, leviores igitur nervorum status quodammodo his rebus explicari, sed non apertum est, quomodo ex his momentis cerebrales impetus, qui tam crebri sint et tam subito mortem efficiant, explicandi sint. Porro huic opinioni ea contraria sunt, quae Dr. Eisenmann [1]) de sententia Dr. Tuengeli dicit, nervosos enim status saepius in viris validissimo corpore et firma aetate animadverti, articulationum dolores multis casibus non jam affuisse, has affectiones in artritide haud sane animadverti, quum dolores fortius ac diutius in ea permaneant, quam in rheumate, denique porro vicissitudinem interdum animadversam cejebri affectionis cum articulationum morbo ex Dr. Tuengeli sententia minime demonstrari posse.

Quum igitur opiniones perspicimus, quae a singulis auctoribus de propioribus causis cerebralium affectionum, quales in rheumatismi acuti processu exsistunt, dictae sunt, apparet, eam infirmissimam esse habendam, quae a tractatione primarii rheumatis causam cerebri affectionum repetat. Multo autem majoris momenti eae sunt, quas Prof. Lebert

1) Canstatts Jahresbericht pro 1862. Tom IV. pag. 33.

et Dr. Tuengel exposuerunt, quum quibusdam conditionibus secundarius cerebri morbus demonstrari possit. Sed etiam iis multa contraria sunt et fortasse professoris Griesingeri et aliorum auctorum sententia praesenti literarum medicarum statu potissimum probanda sit, quum rheumatici agematis proprietate loci mutandi et diversa texta invadendi etiam de localisatione in cerebro cogitari possit. Praeterea quum putamus, rheumatismum cerebralem esse, illa propria vicissitudo inter articulationum affectionem et cerebri symptomata etiam optime explicatur, quibus rebus anatomicus status, qui maxima quidem parte non sufficit, haec sententia favet, quatenus in hyperaemia et serosis transsudatis meningum et cerebri, sicut in interdum inventis densationibus et plasticis exsudationibus analogon, quod ad articulationum processum pertinet, inveniri potest.

P r o g n o s i s. Spes aegrotos reficiendi cerebri affectionibus laborantes valde iniqua est. quod quidem omnes in libris narrationes communicatae demonstrant.

Ex XXXIX casibus, quos Dr. Bourdon observavit, triginta letates, tredecim, quos Dr. Tuengel narrat, omnes mortiferi erant, nec minus illi decem casus, quos Prof. Lebert proponit. In universum spes sanandi adest, quum nervorum status leviores aut delirio propiores sunt, quum autem symptomata meningitidis simul apparent, maximam partem mors efficitur; in ejusmodi casibus tantum exitus bonus esse videtur, quibus vicissitudo articulationis affectionis et cerebri symptomatum accedit. Hoc quidem rectum esse iis casibus, quos DrDr. Thore, Posner, Binard, Mulard communicaverunt, probatur, quum omnes casus, quos Dr. Tuengel et Prof. Lebert attulerunt, hac vicissitudine non intercedente, letales essent.

Periculosissimi denique ii casus sunt ex prognostica ratione quibus cerebri affectio specie apoplexiae apparet, neque ad hoc tempus sanatio animadversa est.

In universum tempus cerebralium turbationum inter paucas horas et tres dies fluctuat et rationem symptomatum sequitur, quibus existunt. Brevissime ii casus durant, qui a subitis convulsionibus, perfecto collapsu et sopore incipiunt, diutius autem illi, quibus excitationes praecedunt et mors tum demum, postquam aut ad tempus exacerba-

tiones praebuerunt aut spatiis simulatae quietis interruptae sunt, cum collapsu et comate accedit.

De diagnosi quidem pluribus dicere supersedeo quum violenta febriculosa articulationum affectio sine dubio ostendat, qualis cereberi morbus sit.

Therapia. Quamvis diversae sanandi rationes, ut multis propositis morbi historiis elucet, raro bonum exitum habuerint, restat tamen, ut de duabus indicationibus dicam. Talibus casibus, qui cum cerebri irritatione apparent, certo loco frigus, sicut valida derivatio adhibenda sunt et, quum articulationum dolores evanuerunt, forsitan etiam utile sit, sinapismo localisationem in articulationibus denuo effici; praeterea hoc casu opium parvis dosibus utilitatem praebet et maxime pulvis Doweri boni eventus esse videtur, ut pauci casus demonstrant, quibus exitus felix erat.

Quum autem cerebri symptomata magis adynamiae indicia prabent, irritamenta et tonica indicata sunt, sicut remedia, quae contra excitant et celeriter proficiunt.

II. Venio nunc ad illas graves cerebri affectiones, quae in rheumatismi acuti processu exsistentes eo praestant, quod per complures menses ac diutius manent, et quas Prof. Griesinger [1]), item significationes non remoti rheumatismi esse ratus »protrahirte Form der rheumatischen Hirnaffection« vocat.

Haec chronica affectionis cerebri species in universum tantum raro invenitur et quae de morbo sunt scripta, usque ad professorem Griesinger atque doctorem Tuengel [2]) perpaucos morbi casus nobis afferunt, ut non miremur, quod DrDr. Vigla et Guebler eam non commemorarint et quod hodie etiam natura ejus majoribus tenebris prematur, quam natura speciei acutae, praesertim quum usque ad hunc diem non amplius duae sectiones hac protracta cerebri affectione mortuorum factae sint.

etc primum quidem ad symptomatologiam me convertam eamque enarrare conabor, sicut casus ab illis auctoribus allati nobis produnt.

1) Archiv der Heilkunde 1860 Nr. 13 p. 235.

2) Klinische Mittheilungen aus dem allgem Krankenhause zu Hamburg 1860. Hamburg. C. Meissner 1862 p. 112—125.

Species qua chronica cerebri affectio apparet, similis est morborum animi; constatenim haec perturbatio cerebri perversitate functionum mentis, quae partim ut deliratio cum signis depressionis partim ut perfecta melancholia cum stupore cernitur. Status melancholicus autem perraro jam ab initio comparet, species morbi multo magis aut a subita cogitationum perturbatione aut ab inquiete aut deliriis et hallucinationibus incipere solet. Aegroti conturbata responsa dant, saepe hariolantur, noctu delirant, lecto surgere conantur, terribiles formas se videre dicunt, credunt se venenum hausisse, aut se necatum iri aut jam mortuos esse. Quibus deliriis et hallucinationibus remissis plerumque magnae depressionis status adest, qui postea in absolutam melancholiam attonitam transit. Vultus aegrotorum, sine ullo motu jacentium est pavidus atque trux, ipsi sunt stupidi et silent, ad interrogata aut non respondent aut depressa et timida voce, saepe lacrimant et gemunt, circumstantes et familiares ipsos non curant, jam lecto surgentes, oportet, lavari et vestibus indui.

Alias se irrisos esse putant, sunt suspiciosi ac diffidentes, praebent se contumaces et obstinatos, feriunt, vociferantur atque interdum in perfectam rabiem incidunt, ut, sicut in duobus a Dr. Tuengel commemoratis casibus, in domum mente captorum sint includendi.

Hi singuli mentis alienatae status per saepe inter se mutantur atque videmus, etiam perfectam melancholiam attonitam interdum inquiete, deliriis, hallucinationibus intermitti posse, et temporis momenta apparere, quibus aegroti rationis compotes esse videantur, sed momenta illa plerumque non sunt magnae constantiae et brevi tempore summa melancholia redit.

Qua in mentis perturbatione nonnumquam fit, ut convulsiones et corporis jactationes choreae genere observentur, quae partim singulorum musculorum tremores partim spasmi et vicissitudines flexionis et extensionis extremitatum apparent. Cujus modi tres casus Prof. Griesinger enarrat et duos Dr. Tuengel. In omnibus quinque casibus motus turbationes ejusmodi erant, ut tantum aliqua ex parte choreae appropinquarent, sed absolutam etiam choream rheumatismum sequentem reperiri, itidem ex uno casu a

Dr. Tuengel relato, sicut ex narratione Dr. Kirkes [1]) cognoscimus. Qua in commentatione Dr. Kirkes simus de natura choreae in rheumatismi acuti processu exsistentis sententiam suam offert et, in cadaveribus chorea mortuorum affectionem valvularum cordis inveniri solere, ostendens, affectionem illam sympathica ratione in nervorum symptomatis efficiendis maxime valere opinatur. Pro sententia ejus dicere videtur et, quod in lecto aegrotorum observatur, et ille casus a Dr. Tuengel enarratus, nam et hic ut in plerisque casibus choreae rheumatismum sequentis strepitus endocardiales audiebantur et valvula bicuspidalis ut sectione est demonstratum, inflammatione erat affecta.

Aliam proprietatem, quae interdum in protracta rheumaticae affectionis cerebri specie invenitur, impetus cataleptici efficiunt, membra enim in eodem situ permanent, in quo posita sunt, et paullatim demum in priorem positum pondere suo redeunt. Hi casus autem rarissime observantur et cerebri affectio tum quidem gravissima atque longinqua esse solet. Libri medicorum usque ad hoc tempus duos tantum ejusmodi casus nobis offerunt, quorum alter a professore Trousseau [2]) observatus est in juvene, qui rheumatismo acuto affectus statim post vehementem terrorem stuporis et melancholiae signa ostendebat. In altero casu, quem Dr. Tuengel [3]) memoriae prodidit, impetus catalepticus, sicut in illo, tum demum ortus est, quum jam melancholia attonita erat perfecta, sed hic casus praeterea id habet proprium, quod aegrota initio affectionis cerebri, ab absoluto stupore incipientis, perpendiculi modo caput a tergo ad pectus et ab altero latere ad alterum movebat.

In utroque casu affectio cerebri erat gravissima et a subito stupore incepit, in utroque per longum tempus manebat et in illo, quem Dr. Tuengel enarrat, sanatio non erat expleta, quum imbecillitas animi atque tarditas remanerent.

1) Med. Times Gaz. 1863. p. 677—78.

2) Sur le rheumatisme cérébral. Clinique Européenne 1859 Nro. 5.

3) Klinische Mittheilungen aus dem allgemeinen Hamburger Krankenhause 1860. Hamburg, C. Meissner 1862 pag. 121.

Quod ad cetera symptomata attinet, totus morbus fere semper sine febri praeterit, et quando febris apparet, aut recrudescentem pleurarum et cordis affectionem invenimus aut recentes articulationum doloras aut deliria et vehementem concitationem; pulsus plerumque est aequalis et tantum in illis casibus inaequalis et intermitttens cognoscitur, quibus major cordis affectio animadvertitur. In altero casu a Dr. Tuengel allato pulsus dicrotus erat, sed hic etiam cor maxime erat affectum et strepitus endocardialis post sanationem quoque remansit, in altero, quem Dr. Rosenthal[1]) descripsit, memorabilis pulsus retardatio usque ad quadraginta duos ictus observata est, quae initio Digitali purpurea effecta postea autem cerebralis originis esse videbatur. Affectiones cordis omnino frequentiores esse videntur, in octo casibus enim ex iis decem, quos Dr. Tuengel enarravit, strepitus endocardiales et pericardiales audiebantur, sed sanatione progrediente recedebant et in duobus tantum remanebant. Digestionis organa fere nihil proprii offerunt, ciborum aviditas plerumque deest et aegroti, ne venenum accipiant, timentes saepe ne minimum quidem edere volunt; alvi dejectio mox est aequalis, mox tarda aut liquida; quod saepe spontanea est, summa animi imbecillitate exstante, mirum non est. Pallidus color faciei et magna eorum ipsorum macies, qui antea erant obesi, et animi depressione et nutritione, per complures menses turbata, satis declarantur.

Quam rationem chronica cerebri affectio ad rheumatismum acutum antegressum habeat et quomodo cum eo cohaereat, jam videamus.

Mentis alienatione apparente articulationum affectio cedere solet et duo tantum casus, quos Dr. Tuengel enarrat, inveniuntur, quibus dolores articulationum inter perturbationem animi quoque manebant; sublati dolores tum aut non redeunt et mentis abalienatio quasi singularis morbus decurrit, aut simili modo ut in acuta cerebri affectione redeunt, ut quodammodo de metastasi agatur. Articulorum affectione redeunte animi perturbatio minui et,

1) Wochenblatt der Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien 1863 Nro. 18.

etiamsi persaepe vicissitudines inter axacerbationem dolorum artuum ac convalescentiam alienatae mentis reperiuntur, paullatim ad sanationem transire solent. Duos ejusmodi casus Prof. Griesinger affert, quorum alter ab ipso observatus est, alter a Dr. Mesnet, uterque casus praeter vicissitudinem affectionis cerebri et artuum magnam et generis desipientiae et spatii temporis similitudinem ostendit.

De cohaerentia cum rheumatismo acuto antecedenti jam supra commemoravi, professorem Griesinger in chronica etiam affectione cerebri agema rheumaticum adesse, credere; Dr. Tuengel contra eam, ut formam acutam, com plicationem percipit, quae aeque ac cordis affectio manere possit, etiamsi rheumatismus acutus evanuerit; vicissitudinem autem jam saepe commemoratam eo interpretatur, quod in febriculosis morbis perseverantes ipsae animi perturbationes per aliquod tempus quasi decedant et morbo acuto remisso iterum redeant. Magnam vim ad hanc chronicam mentis alienationem efficiendam eidem auctori irritatio, rheumatismo acuto orta, habere videtur et maxime dicit, propinquae sanationis spem répetita aliorum articulorum affectione deceptam maxime esse idoneam, quae melancholiam efficiat, praesertim si aetas ad pubertatis tempus propius accedens aut intemperans alcoholis usus adveniant.

In hominibus hystericis atque in illis, quorum vires vita dissoluta debilitatae sunt, spes illa decepta forsitan depressionem et melancholicum statum efficere possit, sed ab auctore ipso commemorati casus pro eo non faciunt, quum in nullo hystericum statum inveniamus, sed contra aegroti essent aut viri robusti aut mulieres et puellae sanae atque florentes. Quod idem pertinet ad aetatem pubertatis tempori appropinquantem, quum in duobas casibus tantum aegroti ad pubertatem propius accederent, de alcoholis usu perverso autem in nulla historia morbi quidquam narretur. Qua re, nisi fallor, effici cogique potest, jam supra commemoratas rheumatismi acuti molestias, sicut alias res, quas Dr. Tuengel dicit, non plurimum ad protractam mentis alienationem valere, sed aliam ejus causam propiorem seu in permanenti rheumatismo seu in alio usque ad hunc diem incognito momento ponendam esse.

De pathologicis et anatomicis commutationibus cerebri ad hunc diem chronica cerebri affectio rheumatica majore obscuritate erat involuta quam illa acuta, de qua supra dixi; si quidem jam in hac crebrae sectiones non habebant eventum gravem, protracta mentis alienatio in majore discrimine versatur, quod duarum tantum sectionum narrationes reperiuntur. Quae narrationes, tantum abest, ut consentiant, ut contrarium eventum habeant. In altero casu enim magna hyperaemia cerebri et meningum est inventa, in altero autem manifesta anaemia; unum tantum utrique erat commune, modica exsudatio serosa sub arachnoidea. Quod exsudatum quamvis per se non magni momenti esse videatur, forsitan major vis ei attribuenda sit.

In libello illo professoris Griesinger, quod jam initio commemoravi, auctor dicit, exsudationem serosam aut oedema cerebri acutum ex symptomatis in protracta rheumatica affectione cerebri magis statuenda esse, quam in acuta, revera haec opinio confirmari videtur observatione, quam Dr. Rosenthal priore anno fecit, cujus eventum brevibus enarrare conabor.

Dr. Rosenthal[1]) in jurene, qui post rheumatismum acutum in melancholiam inciderat, inductionis apparatu mobilitatem et sensibilitatem extremitatum musculorum et nervorum explorans, et sensibilitatem et mobilitatem omnino exstinctas esse invenit, quamquam musculi voluntati parebant.

Duchenne vero ostendit, in rheumatico membrorum torpore electromuscularem sensibilitatem et contractilitatem non magnopere affectas esse, musculos autem voluntati non parere, in laesionibus tamen nervorum, seu compressione, seu distortione, seu contusione, seu exsudationibus, seu tumoribus, seu exostosibus effectis, et sensibilitatem et contractilitatem electromuscularem evanescere, voluntate ad musculorum functionem valente.

Quum ille casus, qnem Dr. Rosenthal observabat, sine dubio ad alterum genus a Duchenne positum pertineret, Dr. Rosenthal jure adductus fuisse videtur, ut laesionem

1) Wochenblatt der Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien 1863 Nro. 18.

quarumdam cerebri partium, compressione aut distortione effectam probaret, quae aut exsudatione serosa aut acuto oedemate esset facta. Pro hac sententia, qua et perturbatio animi et retardatio pulsus illo casu animadversa declarantur, dicunt partim ratio exudationis rheumatismi acuti propria, partim quod una cum resorptione paullatim progredienti exsudati et sensibilitas et mobilitas sensim redibant. Quam opinionem doctoris Rosenthal cum illarum sectionum eventu comparantes fortasse credere possumus, in illis etiam casibus modica transsudata reliquias fuisse exsudationis serosae aut oedematis acute orti. —

Prognosis protractae formae rheumaticae affectionis cerebri multo melior est quam formae acutae, nam, etsi processus plerumque longinquus est, perraro tamen exitus est letalis, contra in acuta forma sanatio fere numquam invenitur. Ad spatium morbi et ad perfectam sanationem plurimum valere reditum affectionis articulorum Prof. Griesinger putat. Quae sententia quamquam quodammodo recta esse videtur, quum in duobus casibus, quorum exitus erat letalis, sicut in illis, quibus sanatio erat imperfecta, articulationum dolores non redirent, legem tamen eam statui posse, non credo, quia casus a doctore Tuengel observatus reperitur, quo, animi perturbatione incipiente, articulorum affectio jam evanuerat sed una cum reditu dolorum artuum mentis alienatio deterior fiebat. —

De therapia non multum dici potest. Praeter curationem symptomatis accomodatum, ut aegroti bene nutriantur, est prospiciendum et febri non praesente, nutritio ferro adjuvanda. Optimum eventum habere solent frigidae frictiones et balnea aromatica una cum frigidis infusionibus.

Jam proferam historiam morbi casus in clinico medico Regimontano observati.

Theresa Optaci, puella duodeviginti annos nata, magistra, numquam quidem graviter fuerat aegrota, sed jam a prima aetate debilem constitutionem ostendit. Ex quinto decimo anno constanter purgationes menstruas habuerat. Die XXII mensis Decembris anni MDCCCLXII affecta est doloribus in halucum articulis, nausea et ut videtur, febri. Affectio rheumatica ad genua transiit et superiores quoque extremitates paullulum corripuit, in universum autem affe-

Quum puella intelligeret, se valde aegrotam fuisse, et quum aliarum aegrotarum verbis, ad praeteritum tempus parum verecunde spectantibus, commoveretur, in dies auctum est desiderium valetudinarii relinquendi, ut diutius eam invitam retinere parum aptum videretur. Die IV mensis Martii corpore valde infirma et animo perquam tarda sed omnino prudens dimissa est. Dimidio anno interjecto quum puella directori clinici medici se offerret et corpore et mente plane erat sana.

Quem morbi casum cum protractae mentis alienatae casibus, ab aliis auctoribus observatis, quorum symptomata maximam partem supra commemoravi, comparantes, in nostro etiam casu perversitatem psychicam apparuisse ut melancholiam attonitam, invenimus. Status melancholicus autem, ut in majore observationum numero, et hic non statim ab initio exstitit, sed perturbationes et deliria cum febri praeibant, quibus remissis stupor et melancholia cernebantur. Dolores articulationum etiam in nostro casu, animi perturbatione incipiente, omnino erant exstincti neque unquam redierunt, ut hic casus igitur sit eorum, quorum prognosim Prof. Griesinger minus faustam esse dicit. Paucis spatiis intermissis, quibus aegrota majorem inquietem et fatuitatem ostendebat, status melancholicus per aliquod tempus mansit et paullatim in perfectam sanationem transiit. Propriae nostri casus modo sunt duae res, Quinta enim hebdomade aegrotationis catalepticus status musculorum est observatus; est igitur nostra observatio tertia, qua ille status apparuit, praeterea per nonnullos dies animadversa est beluarum voracitas, quae in libris, ad hoc tempus scriptis, non est commemorata, —

Denique alterum casum commemoro, qui in eodem clinico medico observatus itidem chronicam mentis alienationem in rheumatismi acuti processu ostendit. Pertinet haec observario ad puellam grandiorem natu, quae post rheumatismum acutum in melancholiam incidit, status melancholicus autem magis rationem melancholiae religiosae obtulit et post nonnullas hebdomades sanatione finitus est.

VITA.

Natus sum Julius Alexander Ferdinandus Ottomarus Diosegi, confessioni evangelicae addictus, Muehlhusiae, in oppido Borussiae orientalis, die IX mens. Julii a. MDCCCIXL, patre Ferdinando quem vivum adhuc veneror, matre Ferdinandina e gente Fritsch, quam jam dudum defunctam valde lugeo. Primis litterarum elementis imbutus duodecimo aetatis anno Regimontum me contuli, ubi gymnasium palaeopolitanum, quod tum sub auspiciis viri excellentissimi et doctissimi, beati directoris Ellendt florebat, circiter per novem annos frequentavi. Maturitatis testimonium adeptus, auctumno anni MDCCCLIX a professore illustrissimo Sanio, tum prorectore magnifico, in numerum civium almae matris Albertinae receptus, a collegii medicinalis regii collegae ill. Hirsch, tum facultatis medicae decano, in medicorum album inscriptus sum.

Docuerunt me per novem semestria: logicen et psychologiam ill. Rosenkranz; physicen experimentalem, physicen organornm sensuum, disciplinam magnetismi et galvanismi ill. Moser; botanicen generalem et specialem ill. Caspary; chemiam experimentalem ill. Werther; myologiam, neurologiam, osteologiam, angiologiam, artem cadaverum rite secandorum ill. Burdach; splanchnologiam, zoologiam ill. beat. Rathke; anatomiam comparativam, historiam evolutionis animalium vertebratorum ill. Müller; physiologiam experimentalem et sensuum, histologiam, pathologiam generalem ill. de Wittich; materiam medicam artemque formulas medicas rite concinnandi ill. Cruse; pathologiam et therapiam specialem ill. Möller; pathologiae et therapiae specialis capita selecta, artem percutiendi et auscultandi ill. Hirsch; chiurgiam et generalem et specialem, akiurgiam, pathologiam organorum uropoëticorum et sexualium virilium, doctrinam de ossium fracturis et luxationibus, artem operationum in cadaveribus instituendarum ill. Wagner; obstetriciam

et theoreticam et practicam beat. Hayn; ophthalmologiam ill. Jacobson; gynaekologiam et obstetriciam practicam Dr. docts. Hildebrandt; morbos infantilis aetatis Dr. doct. Bohn; artem fascias rite applicandi Dr. doct. Froehlich.

Praeterea hisce interfui scholis: clinico med. duce ill. Hirsch, policlinico med. duce ill. Möller; clinico et policlinico chirurgico duce ill. Wagner; clinico et policlinico obstetricio duce ill. beat. Hayn; clinico ophthalmiatrico duce ill. Jacobson et auscultans et aegrotorum curam in me suscipiens.

Quibus viris illustrissimis optimeque de me meritis gratias ago quam maximas semperque agam.

Jam vero tentamine physico et examino rigoroso rite absolutis, spero fore, ut, hac dissertatione publice defensa, summi in medicina et chirurgia et arte obstetricia honores in me conferantur.